

Notice of Privacy Practices (Arabic)

بيان الممارسات المتعلقة بالخصوصية للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ (UPMC)

تاريخ سريان المفعول: 14 أبريل 2003

ملخص

إننا ملتزمون في المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ بحماية سرية معلوماتك الطبية، حسب ما تنص عليه القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية. وعندما نتكلم عن "معلومات" فإننا نقصد المعلومات المتعلقة بالصحة والعلاج والأداء التي تحدد هويتك. تجد رفقتك "بياناً بالممارسات المتعلقة بالخصوصية" لدى المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ. حيث يوضح هذا البيان كيف نحترم التزامنا، كما يفسر حقوقك القانونية فيما يخص محتوى سجلك الصحي. ويتعين على جميع الناس والأمكنة التي تكون المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ أن يتبعوا هذا البيان. وهذا لا يتضمن المخطط الصحي للمركز الصحي للجامعة ولا المركز باعتباره مشغلاً. يبلغك هذا الملخص بمحتوى البيان بإيجاز، كما أنه لا يعتبر جدولاً كاملة لكيفية استعمالنا لمعلوماتك الصحية والكشف عنها (اشترائها/تبادلها). للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ الحق في تغيير هذا الملخص والبيان دون سابق إشعارك.

كيف يمكن للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ أن يستعمل ويتبادل معلوماتك الصحية

باستطاعة المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ أن يستعمل ويكشف عن معلوماتك الصحية دون موافقتك لكي:

- يوفر لك العلاج الطبي وخدمات أخرى
- يتوصل بالأداء منك أو من شركة تأمين أو من شخص آخر للخدمات التي قدمناها لك.
- يدير المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ، وهذا يشمل أموراً مثل تذكيرك بالمواعيد ولإخبارك بشأن بدائل علاجية، والاتصال بك بخصوص بعض الأنشطة التسويقية وأنشطة جمع المساهمات المالية المالية.
- يلتزم بالقانون.
- مواجهة الوضعيات الخاصة المذكورة في البيان، مثل الصحة العمومية والسلامة والبحث.

استثناء: لا يتضمن هذا الصحة السلوكية والمخدرات والكحول والمعلومات عن فيروس فقدان المناعة.

يمكن للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ بموافقتك شفويًا:

- أن يدرج اسمك ومعلومات أخرى في دليل المستشفى كما هو وارد في البيان.
- أن يتبادل معلوماتك الصحية مع أفراد أسرته وأصدقائك الذين توافق على إمكانية حصولهم على هذه المعلومات.

وأي استعمال آخر أو كشف لمعلوماتك الصحية لن يتم إلا بترخيص خاص منك كتابة أو كما ينص على ذلك القانون.

حقوقك القانونية المتعلقة بمعلوماتك الصحية

- الحق في المطالبة بالإطلاع على سجلك الطبي وأخذ نسخ منه.
- الحق في المطالبة بتصحيح معلومات غير صحيحة أو غير كاملة في سجلك الطبي.
- الحق في المطالبة بلائحة بأسماء الأطراف غير المنتمين للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ الذين شاطرونا معلوماتك الصحية معهم. ولا يتضمن هذا الحق المعلومات الصحية التي كشفنا عنها (1) إذا كان لدينا ترخيص منك بذلك كتابة وكذا لإجراء (2) العلاج والأداء وعمليات الرعاية الصحية.
- الحق في مطالبة المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ بتقييد كيفية استعمال معلوماتك الصحية والكشف عنها دون موافقتك. ولا يتعين على المركز قبول طلبك.
- الحق في المطالبة برسائل سرية.
- الحق في المطالبة بنسخة من بيان الممارسات السرية الخصوصية

انتهاك حقوق السرية

إذا اعتقدت بأنه قد تم انتهاك حقوق سريةك فيحق لك تقديم شكوى بذلك. المرجو منك الإطلاع على البيان رفقته للمزيد من التفاصيل.

البيان الكامل

تاريخ سريان المفعول: 14 أبريل 2003

يصف هذا البيان كيفية استعمال معلومات صحية عنك والكشف عنها (مشاطرتها) وكيف يمكنك الحصول عليها (الإطلاع عليها وأخذ نسخ منها).

المرجو منك معاينة ما يلي بعناية.

ما هو بيان الممارسات الخصوصية؟

يتقهم المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ أن معلوماتك الصحية أمر شخصي. حيث أننا نكون ملفا بمعلومات عن الرعاية والخدمات التي قدمت لك داخل المركز ونحافظ عليه. ذلك لأننا نحتاج إلى هذه المعلومات لكي نوفر لك رعاية ذات جودة عالية وللتزام بالقانون. وينطبق بيان الممارسات السرية هذا على كل المعلومات عن رعايتك والتي يمكن للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ (وجميع الناس والأماكن التي تكون المركز) أن يحدثها أو يحافظ عليها أو يتوصل بها. بحيث تشمل أيضا على المعلومات التي يتوصل بها المركز من أطباء آخرين ومن مؤسسات طبية أخرى لا ينتمون إلى المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ، لكن هذا الأخير يحتفظ بها للمساعدة على تقديم أفضل رعاية لك. ويخبرك البيان عن كيفية استخدامنا لمعلوماتك الصحية والكشف عنها وكذا واجباتنا القانونية اتجاه هذه المعلومات. كما يخبرك البيان كذلك بحقوقك طبقا للقوانين الفيدرالية (الولايات المتحدة) ولقانون الولاية (بنسلفانيا). في هذا البيان تعني كلمات "نحن" و "نا" المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ وجميع الناس والأماكن المكونة له، والذين يأتي ذكرهم أسفله.

من يخضع لبيان الممارسات السرية الخاص بالمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ؟

يخضع جميع الناس والأماكن المكونة للمركز لهذا البيان. ويشتمل المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ على مستشفيات وأطباء ومصالح إعادة تأهيل ومصالح الممرضين والممرضات المؤهلين ومصالح العيادة المنزلية والمصالح الصيدلانية ومصالح المختبر ومصالح الرعاية الصحية الأخرى. يتكون المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ كذلك من أقسام ووحدات هيئات داخل منشآت الرعاية الصحية؛ مهنيي الرعاية الصحية المرخص لهم من طرفنا لتقديم الخدمات لك؛ والطلبة والمقيمين والمتدربين والمتطوعين وآخرين لهم علاقة بتقديم الرعاية لك. إن الناس والمؤسسات داخل المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ قد يتبادلون فيما بينهم معلوماتك الطبية من أجل العلاج أو الأداء أو عمليات الرعاية الصحية المذكورة في هذا البيان. يمكنك معرفة المزيد عن المجموعات والأماكن التي تشكل جزء من أجزاء المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ على الموقع البريدي الإلكتروني التالي:
<http://www.upmc.com>

لا ينطبق هذا البيان على المخطط الصحي للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ ولا على المركز بصفته مشغلاً. أجهزة المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ هذه تغطي بشكل منفصل لأغراض قانون نقليات ومسؤولية التأمين الصحي (هيبا؛ HIPPA) ولها بيانات خاصة. بالإضافة إلى ذلك إذا لم يكن طبيبك عضواً في عيادة طبية يمتلكها المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ فسيخضع لسياسات مختلفة تنظم كيفية تعامله مع معلوماتك وسيكون موضوع بيان مستقل.

إن مهمتنا هي حماية معلوماتك الصحية

إننا مسؤولون قانونياً عن:

- العمل على إبقاء المعلومات التي تحدد هويتك سرية.
- توفير هذا البيان لك بحيث يبين لك كيفية استعمال وتبادل معلوماتك الصحية وكذا حقوقك طبقاً للقانون المتعلق بمعلوماتك الصحية.
- اتباع هذا البيان الساري المفعول حالياً.

كيف يمكن أن نستعمل معلوماتك الصحية وأن نتبادلها مع الآخرين

يسمح القانون باستعمال المعلومات الصحية وتبادلها في بعض الحالات. تبين اللائحة أدناه مختلف الطرق لاستعمال معلوماتك الصحية وتبادلها مع الآخرين. كما تتضمن اللائحة بعض الأمثلة عن ماذا نقصد. عند تبادلنا هذه المعلومات مع آخرين خارج المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ فإننا نشاطرهم ما هو ضروري بشكل معقول إلا إذا كنا نتبادل المعلومات للمساعدة على علاجك رداً على ترخيصك الخطي أو طبقاً لما ينص عليه القانون. في هذه الحالات الثلاث، نحن نشاطر المعلومات التي طالبت بها أنت أو طالبها من يقدم لكم الرعاية أو طبقاً للقانون. سنستعمل وقت ما أمكن معلومات صحية لن تحدد هويتك. لا ترد في اللائحة أدناه كل نماذج كيفية استعمال المعلومات أو تبادلها؛ لكن جميع الطرق المسموح لنا استخدامها لاستعمال المعلومات وتبادلها تدرج في واحدة من المجموعات أدناه.

أ. الطرق المسموح بها لإستعمال وإشتراك معلوماتك الصحية وتبادلها مع الآخرين دون موافقتك أو كما تنص على ذلك الموافقة العامة للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ بخصوص العلاج والأداء وعمليات الرعاية الصحية:

1. **العلاج.** قد نستعمل معلوماتك الصحية لتقديم العلاج الطبي لك أو الخدمات. قد نتبادل معلوماتك الصحية مع الناس أو الأماكن التي تقدم العلاج لك. مثلا إذا كنتم تُعانون من مرض السكري فقد يخبر الطبيب خبير الحمية عن مرضك لكي تحصل على نوع الوجبات التي تحتاجها. كما يمكن أن نتبادل معلوماتك الصحية مع أشخاص خارج المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ يهتمون بمتبعمكم مثل بيوت التمريض ووكالات العناية المنزلية.

2. **الأداء:** للتوصل بالأداء عن الخدمات التي نقدمها لك فقد نستعمل معلوماتك الصحية ونتبادلها مع شركة تأمينك أو مع طرف ثالث. قد نتبادل معلوماتك الصحية كذلك مع طبيب آخر أو مع مؤسسة أخرى قدموا لك العلاج لكي يرسلوا الفاتورة لك أو لشركة تأمينك أو لطرف ثالث. تتطلب بعض المخططات الصحية، على سبيل المثال، معلوماتك الصحية للموافقة عليك مسبقا كي تخضع للجراحة ويفرضون قبولا مسبقا قبل أن يدفعوا لنا أداؤنا.

3. **عمليات الرعاية الصحية.** قد نستعمل معلوماتك الصحية ونتبادلها حتى نتمكن نحن أو يتمكن آخرون قدموا لك العلاج من تسيير المكتب أو المؤسسة بشكل أفضل. قد نستعمل مثلا معلوماتك لمراجعة العلاج والخدمات التي قدمت لك وللتأكد من مدى جودة الرعاية التي قدمها لك مستخدمونا. كما أنه من الممكن تبادل معلوماتك الصحية مع باحثينا لكي يطوروا مخططات لإجراء بحوثهم. وقد توفر المعلومات لطلبتنا ومتدربينا ومستخدمينا لمراجعتها ومن أجل أغراض تعليمية.

4. **الشركاء التجاريين.** قد نتبادل معلوماتك الصحية مع آخرين يسمون "الشركاء التجاريين" والذين يقدمون خدمات نيابة عنا. يجب أن يوافق الشريك التجاري كتابة على حماية سرية المعلومات. قد نتبادل مثلا معلوماتك الصحية مع شركة الفوترة التي تحدد فاتورة بالحساب للخدمات التي قدمناها.

5. **التذكير بالمواعيد.** قد نستعمل معلوماتك الصحية ونتبادلها لتذكيرك بموعد علاجك أو رعايتك الطبية. على سبيل المثال إذا بعثك طبيبك لإجراء فحص ما فإن المكان الذي سيجرى لك فيه الفحص قد يتصل بك لتذكيرك بتاريخ الفحص.

6. **خيارات علاجية وفوائد وخدمات أخرى صحية.** قد نستعمل معلوماتك الصحية ونتبادلها لإخبارك بخيارات العلاج الممكنة وفوائد وخدمات صحية أخرى قد تهتمك. مثلا إذا كنت تعاني من مرض أو من حالة ما فقد نخبرك بعلاج أو دراسة بحث خاصين يمكن تقديمهما.

7. **أنشطة جمع الأموال.** يمكن استعمال اسمك وعنوانك ورقم هاتفك ومثل هذه المعلومات (تسمى معلومات ديموغرافية) وتواريخ تقديم العلاج لك، أو تبادلها مع شريك تجاري أو مع مؤسسة ما لهما علاقة بنا. من المحتمل إذن أن يطلب منكم تقديم هبة للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ. على سبيل المثال قد تتوصل برسالة من مؤسسة المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ تطلب منك فيها تقديم هبة لدعم

رعاية المرضى المكثفة أو العلاج أو التربية أو البحث في المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ. أية مادة من المواد الخاصة بجمع الأموال تفسر كيف يمكنك إخبارنا أو إخبار شريك تجاري أو إخبار مؤسسة ما بعدم رغبتك في أن نتصل بك مستقبلاً. إذا ما أخبرتنا بذلك فنستعمل بصفة معقولة على عدم الاتصال بك في المستقبل.

8. **الأنشطة التسويقية.** قد نستعمل معلوماتك الصحية أو نتبادلها لأغراض تسويقية دون إذن منك عندما ما نتحدث معك بشأن هذه المنتجات أو الخدمات وجها لوجه، أو لكي نقدم لك هدية ترويجية غير غالية متعلقة بالمنتج أو بالخدمة. قد نتوصلون مثلاً بعينات للمنتجات أو الأدوية خلال زيارة لمستشفى أو لمؤسسة من مؤسسات المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ. بالنسبة لأنواع أخرى من الأنشطة التسويقية، فإننا نحتاج إلى ترخيص منك كتابة قبل استعمال معلوماتك الصحية أو تبادلها. لن نبيع اسمك للآخرين.

9. **البحث.** قد نستعمل معلوماتك الصحية ونتبادلها لغرض البحث (1) إذا توصل باحثنا بإذن من طرف لجنة خاصة للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ التي تقرر ما إذا كان الطلب يتوفر على المعايير المتطلبة قانوناً أو (2) إذا بعثت لنا ترخيصاً كتابياً للقيام بذلك. يمكنك المساهمة في دراسة بحث ما يتطلب حصولك على خدمات استشفائية وخدمات رعاية صحية أخرى. في هذه الحالة قد نتبادل المعلومات التي كونها (1) مع باحثنا الذي أمر بالخدمات الاستشفائية أو خدمات الرعاية الصحية الأخرى و(2) مع شركة تأمينك للتوصل بالأداء عن الخدمات التي يتعين على تأمينك تغطيتها. يمكن أيضاً استعمال معلوماتك الصحية وتبادلها مع باحث من باحثي المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ إذا أزيلت بعض الأجزاء من المعلومات التي قد تحدد هويتك، مثل اسمك ومواد أخرى ينص عليها القانون، وذلك قبل تبادلها مع باحث المركز. سيتم هذا عندما يوقع الباحث على اتفاق خطي معنا على أنه لن يكشف عن المعلومات مرة أخرى ولن يحاول الاتصال بك وأنه سيلتزم بالمتطلبات القانونية. قد نتبادل معلوماتك الصحية أيضاً مع شريك تجاري سيزيل المعلومات التي تبين هويتك لكي تستعمل المعلومات المتبقية في البحث.

10. **حالات خاصة.** في الحالات التالية يسمح القانون أو ينص على استعمالنا لمعلوماتك الصحية أو أن نتبادلها مع الآخرين. قد يحد قانون بنسلفانيا أكثر من هذا الكشف، مثلاً في حالة المعلومات الصحية السلوكية والأدوية ومعلومات العلاج من الكحول ووضع فيروس فقدان المناعة المكتسبة.

أ. **كما ينص على ذلك القانون.** سنكشف عن معلوماتك الصحية عندما ينص القانون الفيدرالي وقانون الولاية والقانون المحلي على فعل ذلك.

• إذا كنت تعتقد بأنك قد تعرضت للاستغلال أو للإهمال (باستثناء استغلال الأطفال وإهمالهم) أو للعنف العائلي فبإمكاننا تقديم معلوماتك الصحية لوكالة حكومية مفوضة. وسنقوم بذلك سواء وافقت على كشفنا لهذه المعلومات أو سمح لنا القانون بفعل ذلك؛ ونعتقد بأننا نحتاج إلى توفير المعلومات لحمايتك أو لحماية شخص آخر. وإذا ما قررنا الكشف عن معلوماتك الصحية لهذا الغرض فإننا سنخبرك بذلك اللهم إلا إذا تبين لنا أن:

- إخبارك بهذا الأمر قد يعرضك للخطر أو للضرر، أو أنك ممثل شخصي للضحية وقد تكون لك علاقة بالاستغلال أو بالإهمال أو بالضرر.
- قد تكشف عن معلوماتك الصحية امتثالاً لأمر إداري أو قضائي أو لمذكرة إحضار أو لطلب اكتشاف أو لأي إجراء قانوني آخر إذا ما أعلمنا بأنه تم إخبارك بالطلب أو بلغنا أنك توافق على الطلب أو، إذا لم توافق عليه، أنك رفعت دعوى لمنع الكشف عنها.
- قد توفر معلوماتك الصحية لمسؤول في الشرطة القضائية أو للأشخاص المرخص لهم بذلك (1) لاحترام القانون، بما في ذلك القوانين التي تنص على الإخبار عن الإصابة أو الوفاة اللذان يشته به في كون وسائل جنائية كانت السبب فيهما، (2) أو امتثالاً لأمر أو لمذكرة أو لمذكرة إحضار أو لاستدعاء قضائي، أو (3) في الحالات الاستعجالية.
- إذا طلب منا من طرف مسؤول في الشرطة القضائية فعل ذلك فقد تكشف عن معلوماتك الصحية إذا كنت ضحية بالغة لجريمة ما، وفي بعض الحالات المحدودة نجد أنفسنا غير قادرين على الحصول على إذن منك ويشيع المسؤول في الشرطة القضائية بعض البنود القانونية.

ب. الحيلولة دون تشكيل تهديد خطير للصحة والسلامة. من المحتمل أن نستعمل معلوماتك الصحية ونكشف عنها لأشخاص قد يستطيعون الحيلولة دون أو التقليل من التهديد أو مساعدة ضحية التهديد المحتمل إذا كان القيام بهذا ضروري لتفادي تهديد خطير لصحتك وسلامتك وصحة و سلامة العموم أو شخص آخر. قد ينص قانون بنسلفانيا على مثل هذا الكشف عند ما يكون شخص ما أو مجموعة ما بصفة خاصة هدفاً أو ضحية محتملة.

ج. التبرع بالأعضاء و الأنسجة. للمساعدة على عملية زرع العين أو الأعضاء أو الأنسجة في حالة وفاتكم، فقد توفر معلوماتك الصحية لمنظمات تتوصل أو تخرن أو تزرع العيون أو الأعضاء أو الأنسجة.

د. أغراض حكومية خاصة. قد نستعمل معلوماتك الصحية ونكشف عنها لبعض الوكالات الحكومية مثل:

- **الوكالات العسكرية ووكالات قداماء المحاربين.** من الممكن أن نتبادل معلوماتك الصحية مع السلطات العسكرية حسب ما ينص عليه القانون وذلك إن كنتم مجندين في القوات المسلحة (سواء القوات المسلحة الأمريكية أو القوات المسلحة لحكومة أجنبية).
- **الأمن الوطني والمخابرات.** قد نتبادل معلوماتك الصحية مع المسؤولين الفيدراليين المرخص لهم العاملين في مجال المخابرات والمخابرات المضادة وأنشطة الأمن الوطني القانونية الأخرى.
- **مصالح حماية الرئيس وآخرين.** قد تكشف عن معلوماتك الصحية للمسؤولين الفيدراليين المرخص لهم لحماية رئيس الولايات المتحدة وأشخاص رسميين آخرين أو رؤساء دول أجنبية. كما يمكن أن تكشف عنها بغية إجراء تحقيقات خاصة كما ينص على ذلك القانون.

ه. تعويض العاملين. قد تكشف عن معلوماتك الصحية من أجل تعويض العاملين أو برامج مشابهة تمنح فوائد عن الإصابات أو الأمراض المتعلقة بالعمل.

و. الصحة العمومية. من المحتمل أن تكشف عن معلوماتك الصحية لسلطات الصحة العمومية لأغراض تتعلق بالصحة العمومية من أجل الوقاية من الأمراض والإصابة والعجز ومراقبتها. ويتضمن ذلك على سبيل المثال لا الحصر التبليغ عن مرض ما وعن إصابة ما وعن أحداث مهمة مثل الولادة والوفاة والقيام بالمراقبة والتحقيقات والأنشطة المرتبطة بالصحة العمومية. مثلا قد تكشف عن معلوماتك الصحية قصد (1) التبليغ عن إيذاء الأطفال أو إهمالهم، (2) جمع معلومات وتقديم تقرير عن جودة وسلامة وفعالية المنتجات والأنشطة التي تنظمها إدارة الأغذية والأدوية (FDA) (مثل الأدوية والتجهيزات الطبية وقد تشمل أيضا على سحب المنتج وإصلاحه ومراقبته) أو (3) التبليغ عن شخص يكون قد تعرض لمرض ما أو على وشك نشره.

ز. الإشراف الصحي. قد تكشف عن معلوماتك الصحية لوكالة إشراف صحي من أجل (1) مراقبة نظام الرعاية الصحية و(2) تحديد الأهلية للاستفادة من برنامج الرعاية الطبية وبرنامج المساعدة الطبية وبرنامج فوائد حكومية أخرى و(3) مراقبة ما مدى احترام التنظيمات الحكومية وقوانين الحقوق المدنية.

ن. المحققون في أسباب الوفيات المشتبه بها والفاحصين الطبيين ومديري الجنائز. قد تكشف عن معلوماتك الصحية لمحقق في أسباب الوفيات المشتبه بها أو لفاحص طبي من أجل تحديد هوية شخص متوفى وتحديد أسباب الوفاة أو لأسباب أخرى يسمح بها القانون. كما يمكن تبادلها مع مديري الجنائز إن لزم الأمر حتى يتمكنوا من إتمام مهامهم.

ح. المنازلين. إذا كنت نزيل في مؤسسة تأديبية ما أو توجد تحت حجز مسؤول في الشرطة القضائية فقد تكشف عن معلوماتك الصحية لهما. وهذا يعتبر ضروريا (1) للمؤسسة كي تقدم لك الرعاية الصحية أو (2) تحمي صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة غيرك أو (3) تحمي سلامة وأمن المؤسسة لتأديبية نفسها.

ب. الطرق المسموح لنا بها لاستعمال معلوماتك الصحية وتقديمها للآخرين بعد إذنك الشفوي:

1. **دليل المستشفى.** قد ندرج معلومات محدودة عنك في دليل المستشفى بينما أنت نزيل بمستشفى المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ أو بمؤسسة أخرى من مؤسساته. تتضمن المعلومات اسمك وموقعك في البناية والحالة العامة (مثلا "مستقرة"، "خطيرة"، "حرجة")، وانتماؤك الديني. باستثناء انتمائك الديني فقد تقدم المعلومات الواردة في الدليل للأشخاص الذين يسألون عنك باسمك. كما يمكن أن نعلم رجلا من رجال الدين مثل الكاهن أو الحاخام عن انتمائك الديني حتى وإن لم يسألوا عنك باسمك. فهذا يساعد عائلتك وأصدقائك ورجال الدين الذين يزورونك على الاطمئنان على صحتك. ولك الحق في المطالبة بعدم الكشف عن معلوماتك كليا أو جزئيا. في هذه الحالة فلن يكون بمقدورنا إخبار عائلتك أو أصدقائك عن رقم غرفتك أو أنك توجد في المستشفى أو في المؤسسة.

2. **الأشخاص المرتبطون برعايتك أو بأداء مقابل رعايتك.** قد نكشف عن معلوماتك الصحية لصديق أو لفرد من أفراد العائلة أو لشخص آخر تحدده أن يكون مرتبطا برعايتك الطبية أو بأداء مصاريف رعايتك الطبية. لذلك فقد نكشف عن معلوماتك الصحية لهؤلاء إذا كنت حاضرا أو رهن الإشارة قبل فعل ذلك وإنك لا تمنع عن كشف المعلومات لهم أو نعتقد منطقيا بأنك لن تمنع عن الكشف عنها لهم. في حالة غيابك أو إذا تبين لنا في بعض الظروف أنه في صالحك فعل ذلك فإننا سنكشف المعلومات لصديق أو لفرد من أفراد الأسرة أو لشخص آخر تحدده أنت إلى المدى المسموح به. ويشتمل هذا على كشف المعلومات لأسرتك أو لصديقك حتى يتمكنوا من التكفل بوصفة أو مواد طبية. كما يمكن أن نخبر أسرتك أو أصدقائك بأنك أحد نزلاء أحد مستشفيات المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ وأن نطلعهم على حالتك العامة. وقد نكشف عن معلوماتك الطبية لمنظمة تساعد على جهود مكافحة الكوارث.

استثناء بالنسبة للفقرتين 1 و 2 أعلاه: إذا كنت تعالج في إحدى مؤسسات الصحة العقلية والسلوكية أو في مؤسسة علاج الإدمان على المخدرات والكحول فلا يتم الكشف عن أية معلومة من المعلومات أعلاه لأي شخص خارج المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ إلا بموافقتك كتابة على ذلك. إذا كان عمرك 14 سنة فيتعين أن تكون الموافقة من أبويك أو من حاضنيك القانونيين. إذا كنت تبلغ 14 سنة أو أكثر فهذه الموافقة ستكون موافقتك أنت.

ج. في جميع الحالات الأخرى، سنفرض موافقتك كتابة قبل استعمال معلوماتك الصحية أو الكشف عنها:

باستثناء ما ورد في الفصلين أ. و ب. فموافقتك الخطية واجبة قبل أن نتمكن من استعمال معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأي شخص آخر خارج المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ. يقدم هذا الإذن في شكل استمارة. وإذا قدمت لنا إذنا باستعمال معلوماتك الصحية أو بالكشف عنها فبإمكانك إلغاء هذا الإذن كتابة في أي وقت من الأوقات. فلن نستعمل مجددا معلوماتك الصحية في هذه الحالة أو نكشف عنها للأسباب الواردة في إذنتك الكتابي. لكننا لن نستطيع استرداد أية معلومات سبق أن كشفنا عنها بترخيص منك.

حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية

يمنحك القانون الحقوق التالية بخصوص معلوماتك الصحية:

1. **الحق في المطالبة بالإطلاع وبأخذ نسخ.** تحق لك المطالبة بالإطلاع على المعلومات الصحية التي استعملناها لاتخاذ القرارات بشأن رعايتك وأخذ نسخ منها كذلك. يجب أن يكون طلبك مكتوبا ويقدم لطبيبك أو للمكان التي عولجت فيه. بإمكانك الاتصال بمكتب طبيبك أو المكان الذي خضعت للعلاج فيه لمعرفة كيف تقوم بذلك. وإذا طالبت بالإطلاع على معلوماتك الصحية أو أخذ نسخ منها فيتعين عليك تسديد مصاريف النسخ والإرسال ومصاريف أخرى. ومن المحتمل أن نخبرك بعدم إمكانية إطلاعك على جميع المعلومات الصحية أو أخذ نسخ منها. في هذه الحالة تستطيع مطالبة شخص آخر داخل المركز الطبي

لجامعة بيتسبرغ بإعادة النظر في هذا القرار. وسيعيد مهني مؤهل في الرعاية الصحية يختاره المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ النظر في المعلومات التي يمكن الإطلاع عليها. لن يكون هذا الشخص هو نفسه الذي رفض طلبك. وسنقوم بكل ما يقرره هذا الشخص كيفما كان.

2. **الحق في المطالبة بإصلاح.** إذا كنت تعتقد بأن معلوماتك الصحية المتوفرة لدينا غير صحيحة أو غير كاملة، فبإمكانك أن تطلب منا تصحيحها. وتحقق لك المطالبة بالتصحيح ما دامت المعلومات محفوظة من طرف المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ أو نيابة عنه. يجب أن يكون طلبك مكتوبا وأن يقدم للطبيب أو للمؤسسة التي تمت فيها معالجتك. إذا لم تطلب ذلك أو لم تعلق الأسباب كتابة فقد نخبرك برفضنا لتلبية طلبك. يحق لنا رفض طلبك تصحيح المعلومات التي (1) لم نستجمعها نحن ما لم يكن الشخص أو المؤسسة التي وفرتها في الأصل في المتناول لإجراء التصحيح، أو (2) التي لا تدخل في إطار المعلومات التي يحتفظ بها المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ أو نيابة عنه، أو (3) التي لا تعتبر من المعلومات التي يسمح لك قانونا الإطلاع عليها أو أخذ نسخ منها، أو (4) التي نأكد صحتها وكماليتها.

3. **الحق في المطالبة بتقرير عن الكشوف.** تحقق لك مطالبتنا بـ "تقرير عن الكشوف". ويمثل هذا لائحة بالأشخاص خارج المركز الطبي لجامعة بيتسبرغ الذين توصلوا بمعلوماتك الصحية. ولا يشتمل هذا الحق على المعلومات التي كشف عنها لأغراض العلاج أو الأداء أو عمليات الرعاية الصحية أو عندما سمحت لنا بالقيام بذلك. يتعين أن يكون طلبك مكتوبا ويقدم لطبيبك أو للمؤسسة التي تمت فيها معالجتك. يمكنك الاتصال بمكتب طبيبك أو المؤسسة التي تمت فيها معالجتك لمعرفة كيفية الحصول على هذه اللائحة. يجب أن تحدد في طلبك المكتوب المدة التي ترغب معرفة المعلومات الواردة فيها. لا يجب أن تتجاوز هذه المدة ست (6) سنوات ولا يجب أن تتضمن تواريخ قبل 14 أبريل 2003 أي التاريخ الذي طلب فيه منا قانونا الاحتفاظ بسجلات عنما يكشف عنه.

4. **الحق في المطالبة بتقييد لاستعمال المعلومات وتبادلها.** لك الحق في مطالبتنا بتقييد المعلومات الصحية التي نستعملها أو نكشف عنها للآخرين عنك من أجل العلاج أو الأداء أو عمليات الرعاية الصحية. كما يحق لك أن تطلب منا وضع حد لما نوفره من المعلومات الصحية لشخص ما له علاقة بعلاجك أو بالأداء مقابل علاجك، مثل فرد من أفراد أسرتك أو صديق لك. يمكنك الاتصال بمكتب طبيبك أو المؤسسة التي تمت فيها معالجتك للحصول على التعليمات الخاصة بكيفية تقديم مثل هذا الطلب. ويتعين عليك في طلبك إخبارنا (1) عن المعلومات التي ترغب وضع حد لها و(2) عن ما إذا كنت ترغب في وضع حد لإستعمالنا لها أو الكشف عنها أو كلاهما و(3) عن الشخص أو المؤسسة اللذان يطالهما الحد (مثلا زوجك/زوجتك). على سبيل المثال، يمكنك المطالبة بعدم استعمال معلومات عن عملية جراحية خضعت لها أو الكشف عنها. يتعين عليك تقديم طلبك كتابة لطبيبك أو للمكان الذي تمت فيه معالجتك. لا يتعين علينا الموافقة على طلبك، وإذا ما وافقنا عليه فلن نلبيه في حالة ما إذا كانت المعلومات التي طالبت منا تقييد كشفها ضرورية لتوفير علاجك المستعجل.

5. **الحق في المطالبة باتصالات سرية.** يحق لك أن نتصل بكم بخصوص معلوماتك الصحية بطريقة ما أو في مكان ما تعتقد بأنهما يمنحانك خصوصية أكثر. قد نطلب الاتصال بك خلال عملك أو عبر البريد، لذلك يجب أن يوضح طلبك كيف ترغب بأن يتم الاتصال بك ومتى، بحيث يكون الطلب كتابة ويوجه إلى طبيبك أو إلى المكان الذي تلقيت فيه الرعاية. لا يتعين عليكم تعليل طلبك فنحن نلبي أية طلبات معقولة.

6. **الحق في المطالبة بنسخة ورقية من هذا البيان.** يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا البيان وذلك في أي وقت من الأوقات. وحتى وإن وافقت على الحصول على هذا البيان بطريقة إلكترونية (مثلا بواسطة جهاز الكمبيوتر) فمزال من حقك التوصل بنسخة ورقية منه. للحصول عليها يمكن استشارة موقع الأنترنت التالي: <http://www.upmc.com/overview.htm>. للحصول على نسخة ورقية من هذا البيان المرجو الاتصال بعيادة طبيبك أو بقسم التسجيل في المكان الذي خضعت للعلاج فيه.

انتهاك حقوق الخصوصية

إذا تبين لك بأننا قد انتهكنا خصوصيتك فيإمكانك تقديم شكاية مباشرة لنا، وذلك بالاتصال بمأمور الخصوصية التابع للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ بالمستشفى أو المبنى الذي قدم لك العلاج أو بالاتصال بالمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ عبر خط الشكاية المجاني رقم 877-983-8442.

بإمكانك كذلك تقديم شكاية إلى كاتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، (1) تذكر فيها اسم المكان أو الشخص التابعين للمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ الذين تعتقد أنهما انتهكا حقوق خصوصيتك وتقدم فيها تفصيلا عن كيفية انتهاك هذا الشخص أو هذا المكان لتلك الحقوق و(2) تقدم الشكاية داخل أجل 180 يوما ابتداء من تاريخ علمك بوقوع الانتهاك.

تحرر جميع الشكايات الموجهة إلى كاتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية كتابة وتبعث على العنوان التالي:

**U.S Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201**

لن تتم معاقبتك لتقديمك الشكاية

تعديلات في هذا البيان

إننا نحتفظ بحق تعديل هذا البيان كما نحتفظ بحق جعل البيان المعدل أو المغير ساري المفعول على المعلومات الصحية التي نتوفر عليها بخصوصك وعلى أية معلومات صحية مستقبلية. سوف نرسل بواسطة البريد نسخة من البيان المعدل إلى الأماكن التي نقدم فيها الخدمات الطبية. سوف يتضمن البيان تاريخ سريران مفعول أول صفحة وذلك في الزاوية اليمنى العليا. سنزودك بناء على طلبك بنسخة من البيان الساري المفعول كلما سجلت بالمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ كمريض داخلي أو خارجي من أجل العلاج أو من أجل خدمات الرعاية الصحية.

إذا كانت لديك تساؤلات بشأن هذا البيان

إذا كانت لديك تساؤلات بشأن هذا البيان فالمرجو منك الاتصال بطبيبك أو بالمكان الذي خضعت فيه للعلاج. يمكنك كذلك الاتصال برقم بيان السرية الخاص بالمركز الطبي لجامعة بيتسبرغ التالي: 412-647-6286.